**Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat**

**Skripsi, Agustus 2014**

**Agustin Dirgahayu**

**PENGARUH *BLADDER TRAINING* DALAM MENCEGAH TERJADINYA INKONTINENSIA URINE PADA PASIEN STROKE DI RUANG INTERNE DI RSUD ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2014.**

**Vi+ 55 Halaman, 5 Tabel, 4 Lampiran**

**ABSTRAK**

Kejadian stroke semakin meningkat dan penderitanya tidak hanya orang tua, namun juga mereka yang masih muda yang usianya kurang dari 40 tahun**.** Sebagian besar pasien stroke dilakukan pemasangan kateter.Persiapan pelepasan kateter yang sudah terpasang lama harus dimulai denganlatihan kandung kemih atau *Bladder Training* karena saat *kateter* terpasang, kandung kemih tidak terisi dan berkontaksi sehingga kandung kemihakan kehilangan tonusnya (*atonia*). Bila terjadi *atonia* dan kateter dilepas makaotot *detrussor* tidak dapat berkontraksi dan pasien tidak dapat mengeliminasi urin,sehinga terjadi inkontinensia urine.Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *Bladder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia urine pada pasien stroke di RSUD Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014*.* Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Eksperimen* dengan menggunakan rancangan *Post Test-Only Non Equivalent Control Group.* Jumlah sampel sebanyak 11 orang untuk intervensi dan 11 orang untuk kontrol.Hasil penelitian didapatkan dari 11 responden yang melakukan intervensi didapat 4 orang mengalami inkontinensia dan 7 responden yang tidak mengalami inkontinensia. Dan pada kelompok kontrol dari 11 resoponden 8 orang yang mengalami inkontinensia dan 3 orang yang tidak mengalami inkontinensia. Hasil uji *Chi Square* dapat nilai P value 0,038 atau nilai P value <0,05, artinya ada pengaruh yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Diharapkan kepada petugas di RSUD Adnaan WD Payakumbuh untuk dapat melakukan tidakkan *Bladder Training* pada pasien stroke yang terpasang kateter lama untuk mencegah terjadinya inkontinensia.

**Kata Kunci : *Bladder Training*, Inkontinensia, Stroke**

**Daftar Bacaan 27 buah buku (1991-2013)**

***Perintis School Of Health Science***

***Degree Of Nursing Science Program***

***Undergraduate Thesis, August 2014***

***Agustin Dirgahayu***

***THE EFFECT BLADDER OF TRAINING TO PREVENT URINARY INCONTINENCE TO THE STROKE PATIENTS IN THE INTERNE INTERNE ROOM ADNAAN WD HOSPITAL PAYAKUMBUH 2014.***

***ABSTRACT***

*The incidence of stroke increase and the sufferer not only parents, but also those who are young are less than 40 years old. The majority of stroke patients performed catheterization. Preparation releasing of a long catheter itis is mounted starting with exercises or bladder training bladder catheter because when installed, unallocated bladder and bladder will be controacted that will loose the tonus (atony). If there is atony and the catheter is removed, the muscle can not contract detrussor and the patient can not eliminate the urine. So urinary incontinence can occurs. This study aims to determine the effect of the implementation of Bladder Training in preventing the occurrence of urinary incontinence in stroke patients in the interne interne room adnaan wd hospital payakumbuh 2014.**The study design used the experiment by using draft Quasy Post Test-Only Non-Equivalent the Control Group. The total sample of 11 people to be intervented and 11 to be controlled and the processing of the were using SPSS. The results obtained from the 11 respondents who intervented for 4 people experiencing incontinence and 7 respondents who did not experience incontinence. And in the controlling group of 11 resoponden 8 people who experience incontinence and 3 people who do not experience incontinence. Chi Square test results can be value or the value P value P value 0.038 <0.05, it is meaning that there is a significant effect between the control and intervention groups. Expected to officers in hospitals of Adnaan WD Payakumbuh to be able to do the Bladder Training in stroke patients catheterized longer to prevent incontinence.*

***Keywords: Bladder Training, Incontinence, Stroke***

**DAFTAR ISI**

***Halaman***

**HALAMAN JUDUL**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
	2. Rumusan Masalah 5
	3. Tujuan Penelitian 5
		1. Tujuan Umum 5
		2. Tujuan Khusus 5
	4. Manfaat Penelitian 6
	5. Ruang Lingkup Penelitian 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Stroke

2.1.1 Pengertian 8

2.1.2 Jenis 9

2.1.3 Penyebab 11

2.1.4 Faktor Resiko 12

2.1.5 Manifestasi klinis 15

2.1.6 Penatalaksanaan 16

2.1.7 Komplikasi 17

2.2 Konsep Kateter

2.2.1 Pengertian 17

2.2.2 Tujuan 18

2.2.3 Indikasi 18

2.2.4 Kontra Indikasi 18`

2.2.5 Penggunaan Kateter 18

2.2.6 Akibat Pemasangan Kateter 19

2.3 *Bladder Training*

2.3.1 Pengertian 20

2.3.2 Cara Kerja 21

2.3.3 Tujuan 21

2.3.4 Indikasi 21

2.3.5 Persiapan Alat 22

2.3.6 Prosedur Kerja 22

2.4 Inkontinensia Urine

2.4.1 Pengertian 23

2.4.2 Karakteristik 24

2.4.3 Penyebab dan Tipe 24

2.4.4 Patofisiologi 27

2.4.5 Metoda Pengobatan 29

 2.5 Kerangka Teori 30

**BAB III KERANGKA KONSEP**

3.1 Kerangka Konsep 31

3.2 Defenisi Operasional 32

3.3 Hipotesa Penelitian 33

**BAB IV METODA PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian 34

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian 35

4.3 Populasi, Sampel Dan Tehnik Pengambilan Data 35

4.4 Cara Pengumpulan Data 37

4.4.1 Alat Pengumpulan Data 37

4.4.2 Cara Pengumpulan Data 38

4.5 Cara Pengolahan Dan Analisa Data 39

4.6 Etika Penelitian 41

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Gambaran umum lokasi penenlitian 43

 5.2 Hasil penelitian 44

 5.3 pembahasan 49

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan 55

 6.2 Saran 55

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Table 3.1 Defenisi Operasional 30

Table 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Pada Pasien Stroke Di Ruang Interne RSUD dr. Adnaan

WD Payakumbuh Tahun 2014 43

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Inkontinensia Pada Pasien Stroke

Pada kelompok kontrol dan intervensi Di Ruang Interne RSUD

dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2014....................... 44

Tabel 5.3Hasil Analisa Kesetaraan Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia Inkontinensia Pada Pasien Stroke Diruang Interne RSUD dr. Andaan WD Payakumbuh Tahun 2014........... 45

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Inkontinensia Pada Pasien Stroke Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi Dan Kontrol Diruang Interne dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2014 46

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori 28

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 29

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Informed Consent

Lampiran 3 : Observasi

Lampiran 4 : Prosedur Bladder Training

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir di seluruh dunia. Hal tersebut karena serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kematian ataupun kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Kejadian stroke semakin meningkat dan penderitanya tidak hanya orang tua, namun juga mereka yang masih muda yang usianya kurang dari 40 tahun. Itu sebabnya stroke sangat penting untuk dipahami secara memadai dan komprehensif (Junaidi, 2011).

Stroke merupakan kedaruratan medis yang memerlukan penanganan segera, serta dapat menimbulkan kecacatan permanen atau kematian. Defenisi menurut WHO, stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah ke otak (Junaidi, 2011).

Berdasarkan data WHO (2010) setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang (Megarita, 2013)

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) memperlihatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor satu pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Lebih lanjut dari data tersebut, permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke nasional adalah: rendahnya akan kesadaran faktor resiko stroke, belum optimalnya pelayanan stroke, ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang yang rendah (Yuniarsih, 2010)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 mendata kasus stroke di wilayah perkotaan di 33 provinsi dan 440 Kabupaten mengumpulkan sebanyak 258.366 sampel rumah tangga perkotaan dan 987.205 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat, hasilnya adalah penyakit stroke merupakan pembunuh utama di kalangan perkotaan dan pedesaan. Menurut data dasar rumah sakit di Indonesia, seperti diungkapkan Yayasan Stroke Indonesia tahun 2007, angka kejadian stroke 3 mencapai 63,52 per 100.000 pada kelompok usia 65 tahun ke atas. Secara kasar, setiap hari dua orang Indonesia terkena stroke (Yuniarsih, 2010)

Sumatera Barat dalam prevalensi penyakit stroke menempati urutan keenam dari 33 provinsi setelah Provinsi NAD, Kepri, Gorontalo, DKI Jakarta, NTB dengan persentase 10,6% . Menurut data BPS Kota Padang tahun 2011, stroke adalah penyebab kematian kelima di Kota Padang dengan persentase 8% setelah penyakit ketuaan/lansia, DM, Hipertensi, Jantung (Badan Pusat Statistik [BPS], 2011) (Yuniarsih, 2010)

Stroke juga akan membebani ekonomi keluarga karena besarnya biaya yang di butuhkan untuk kesembuhan atau pemulihan penderita. Stroke merupakan penyebab umum dari kecacatan pada penduduk yang berusia pertengahan dan usia lanjut. Dampak dari penyakit stroke adalah kelumpuhan, perubahan mental, gangguan komunikasi, gangguan emosional **dan** Kehilangan rasa. Salah satu kehilangan rasa yang sering dialami penyakit stroke yaitu kehilangan rasa ingin berkemih (inkontinensia urin) (Junaidi, 2011).

Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine involunter (tidak di sadari/mengompol) yang cukup menjadi masalah. Inkontinensia urine adalah berkemih diluar kesadaran pada waktu dan tempat yang tidak tepat serta menyebabkan masalah kebersihan atau sosial. Pada pasien stroke terjadi inkontinensia karena akibat hiperefleksi detrusor. Umumnya pada awal serangan stroke, kandung kencing arefleksi (Watson, 1991).

Ikontinensia urine adalah sebuah gejala, bukan sebuah penyakit. Kondisi tersebut dapat memberi dampak bermakna dalam kehidupan klien, menciptakan masalah fisik seperti kerusakan kulit dan kemungkinan menyebabkan masalah psikososial seperti rasa malu, isolasi, dan menarik diri dari pergaulan sosial (Kozier, 2002).

Penatalaksanaan keperawatan untuk pasien inkontinensia yaitu pengumpulan urine untuk bahan pemeriksaan, memasang kondom kateter dan melakukan kateterisasi. Pemasangan kateterisasi adalah adalah pemasangan selang yang terbuat dari bahan karet yang berguna untuk mengeluarkan urine dari kandung kemih pada saat pasien tidak dapat melakukan proses berkemih secara mandiri (Perry & Potter, 2005).

Kateter dapat digunakan untuk pasien yang tidak mampu melakukan urinari, untuk menentukan perubahan jumlah urine sisa dalam kandung kemih setelah buang air kecil, untuk memperlancar suatu obstruksi yang menyumbat aliran urin, menyediakan cara untuk memantau pengeluaran urin setiap jam pada pasien yang sakit berat, dan memudahkan pengobatan dengan operasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Pada saat kateter terpasang, kandung kemih tidak terisi dan berkontraksi, pada akhirnya kapasitas kandung kemih menurun atau hilang (atonia). Apabila atonia terjadi dan kateter dilepas, otot detrusor mungkin tidak dapat berkontraksi dan pasien tidak dapat mengeluarkan urinnya, sehingga terjadi komplikasi gangguan fungsi perkemihan seperti terjadinya inkontinensia. Untuk itu perlu dilakukan *Bladder Training* sebelum melepas kateter urinari (Smeltzer & Bare, 2002).

*Bladder Training* merupakan merupakan salah satu upaya untuk mengembalikan kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimal. Tujuannya untuk melatih otot detrusor kandung kemih supaya dapat kembali normal lagi setelah kateternya dilepas. Manfaat *Bladder* *Training* supaya Setelah kateter dilepas, pasien biasa berkemih kembali dengan normal (Perry & Potter, 2005).

Data peneliti didapat di RSUD Adnaan WD Payakumbuh diruang interne didapat pada tahun 2011 jumlah pasien yang mengalami penyakit stroke sebanyak 108. Pada tahun 2012 jumlah pasien stroke sebanyak 78. Pada tahun 2013 jumlah pasien stroke sebanyak 155orang. Saat dilakukan survey awal di ruang iterne RSUD Adnaan WD Payakumbuh pada bulan Maret 2014, perawat diruang interne mengatakan sekitar 80 % pasien stroke di interne terpasang kateter (MR, 2014). Dan 55% mengalami kejadian inkontinensia.

Studi pendahuluan di RSUD Adnaan WD Payakumbuh, perawat di ruang interne mengatakan bahwa sebelum pelepasan kateter belum melakukan tindakan *Bladder* *Training* pada pasien stroke yang memakai poli kateter. Untuk itu peneliti tertarik meneliti pengaruh *Bladder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia pada pasien stroke di ruang interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh *Bladder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia urine pada pasien stroke di ruang interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh *Bladder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia urine pada pasien stroke diruang interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2014.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Diketahuinya distribusi frekuensi karakteristik responden, umur, jenis kelamin, di ruang interne RSUD Adnan WD Payakumbuh tahun 2014.
2. Diketahuinya kejadian inkontinensia urin pada pasien stroke di ruang interne RSUD Adnan WD Payakumbuh pada kelompok intervensi dan kontrol.
3. Diketahuinya perbedaan kejadian inkontinensia urine pada pasien stroke di ruang interne antara kelompok intervensi dan kontrol di RSUD Adnaan WD payakumbuh tahun 2014.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti sendiri adalah menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan tentang *Bladder Training* dan dampak tindakan yang dilakukan pada klien.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sumber masukan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya dalam mata ajar Keperawatan Medikal Bedah dan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan melihat dari aspek dari aspek yang berbeda dan sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya.

* + 1. **Bagi Lahan**

Sebagai bahan masukkan atau informasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya inkontinensia pada pasien stroke yang terpasang kateter sehingga dapat menambah atau meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

* + 1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Data dasar untuk peneliti selanjutnya seperti pengaruh *Bladder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia.

**1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang pengaruh *Bladder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei s/d Juni 2014 di ruangan interne pada pasien stroke di RSUD Adnaan WD Payakumbuh. Alasan peneliti melakukan penelitian ini karena tingginya kejadian inkontinensia baik pada orang dewasa maupun pada lansia. Salah satu penatalaksanaan pada pasien yang mengalami inkontinensia yaitu dengan melakukan tindakan *Bladder Training.* Variable dependen dalam penlitian ini adalah *Bladder Training* dan variable independen inkontinensia. Metode penelitian *Quasy Eksperimen*, dimana suatu rancangan yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan peneliti dalam melakukan manipulasi terhadap variable bebas. Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling.*

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Stroke**
		1. **Pengertian Stroke**

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*Deficit Neurologic)* akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke akut didefenisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke Iskemik) atau perdarahan (stroke Hemoragik) (Junaidi 2011).Stroke didefenisikan sebagai suatu manifestasi klinik gangguan peredaran darah ke otak yang menyebabkan defisit neurologi (WHO, 2013).Stroke adalah gangguan suplai darah pada sebagian otak yang dapat mematikan (Gordon, 2000).

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat dan bentuk kecacatan lainnya sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2011).

Stroke adalah syndrome yang terdiri dari tanda atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf fokal (global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian (Ginsberg, 2007).

Jadi stroke adalah kelainan dari pembulu darahnya, yang tentu saja merupakan bagian dari pembuluh darah sistemik. Penyebab kelainan pembuluh darah tersebut secara patologik biasa didapati pada pembuluh darah di bagian lain tubuh.

* + 1. **Jenis Stroke dibagi Menjadi**

Menurut Muttaqin (2011), Klasifikasi stroke menurut patologi dari serangan stroke di bagi atas 2 yaitu :

1. **Stroke Hemoragik**

Merupakan pendarahan serebri dan mungkin juga pendarahan subarachnoid. Stroke ini di sebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran klien umumnya menurun.

Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologis fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan karena trauma tetapi disebabkan oleh pecahnya pembuluh arteri, vena, dan kapiler. Perdarahan otak di bagi dua yaitu :

1. Perdarahan Intra Serebri (PIS)

Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK dapat terjadi dengan cepat yang mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Pendarahan intraserebri yang disebabkan hipertensi sering dijumpai di daerah putamen, thalamus, pons dan serebellum.

1. Perdarahan Sub Arachnoid (PSA)

Pendarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma yang berawal dari pembuluh darah sirkulasi willisi dan cabang-cabangnya yang terdapat di luar perankim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang subarachnoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebri yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparise, ganggua sensorik, afasia, dan lainya). Vasospasme ini sering kali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5 sampai hari ke 9, dan dapat menghilang setelah minggu ke 2 sampai minggu ke 5.

Otak dapat berfungsi jika kebutuhan O2 dan glukosa otak dapat terpenuhi. Energi yang di hasilkan di dalam sel saraf hampir seluruhnya melalui proses oksidasi. Otak tidak mempunyai cadangan O2 sehingga jika ada kerusakan atau kekurangan aliran darah otak walaupun sebentar akan menyebabkan gangguan fungsi. Demikian juga dengan kebutuhan glukosa sebagai bahan bakar metabolik otak, tidak boleh kurang dari 20 mg% karena akan menimbulkan koma.

1. **Stroke Nonhemoragik**

Dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebri, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat menimbulkan edema sekunder. Pada saat otak hipoksia, tubuh berusaha memenuhi O2 melalui proses metabolik anaerob, yang dapat menimbulkan dilatasi pembuluh darah otak.

Klasifikasi stroke berdasarkan perjalanan penyakit atau stadiumnya dibagi menjadi :

1. TIA, merupakan neurologis lokal yang terjadi selama beberapa menit smapi beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam.
2. Stroke Involusi, merupakan stroke yang terjadi masih terus berkembang, gangguan neorologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses ini dapat terjadi 24 jam atau beberapa hari.
3. Stroke Komplit, Gangguan neurologis yang timbul sudah menetap atau permanen dan dapat di awali oleh serangan TIA berulang.
	* 1. **Penyebab Stroke**
4. Stroke Iskemik
5. Ateroma

Pada stroke iskemik, penyumbatan bisa terjadi disepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu *Ateroma* (endapan lemak ) biasa terbentuk didalam arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap arteri karotis jalur utama memberikan darah ke sebagian besar otak.

1. Emboli

Endapan lemak juga biasa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil*.* Arteri karotis dan arteri vertebralis beserta percabangannya bisa juga tersumbat karena adanya bekuan darah yang berasal dari tempat lain, misalnya dari jantung atau katubnya

(Junaidi, 2011)

1. Stroke Hemoragik

Terhalangnya suplai darah ke otak pada stroke perdarahan disebabkan oleh arteri yang mensuplai darah ke otak pecah. Pembuluh darah yang pecah umumnya karena arteri tersebut berdinding tipis berbentuk balon yang disebut Aneurisma atau arteri yang lecet bekas plak aterosklerotik (Junaidi, 2011).

Perdarahan otak dapat terjadi didalam otak yang disebut hemoragik otak sehingga otak tercemar oleh kumpulan darah (hematom). Atau darah masuk keselaput otak/ ruang subaraknoid yang disebut pendarahan subaraknoid. Pendarahan subaraknoid terbagi atas 2 macam yaitu primer, bila pembuluh darah yang pecah berasal dari arteri yang ada di subaraknoid dan sekunder, bila sumber darah berasal dari tempat lain diluar ruang sub araknoid yang masuk keruang subaraknoid. Pada pembuluh darah yang pecah dapat terjadi kontraksi/vasokontriksi yaitu pengecilan diameter atau saluran arteri yang dapat menghambat aliran darah keotak dan gejala yang timbul tergantung pada daerah otak mana yang dipengaruhinya (Junaidi, 2011).

* + 1. **Faktor Resiko Stroke**
1. Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan
2. Umur : semakin tua kejadian stroke semakin tinggi.
3. Ras/ suku bangsa

Bangsa Afrika/ Negro, Jepang dan cina lebih sering terkena stroke. Orang yang berwatak keras terbiasa cepat atau buru-buru, seperti orang Sumatra, Sulawesi, dan Madura rentan terkena stroke.

1. Jenis kelamin : laki-laki lebih beresiko dibandingkan wanita.
2. Riwayat keluarga

Orang tua atau saudara yang pernah mengalami stroke pada usia muda maka yang bersangkutan beresiko tinggi terkena stroke

 (Junaidi, 2011).

1. Faktor resiko yang dapat dikendalikan
2. Stress

 Pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh faktor stress pada proses aterosklerosis adalah melalui peningkatan pengeluaran hormone kewaspadaan oleh tubuh.

1. Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Hipertensi mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses aterosklerosis.

1. Merokok

 Peranan rokok pada aterosklerosis adalah

1. Meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri. Ini meningkatkan resiko pembentuka trhombus/ plak.
2. Merokok menurunkan jumlah HDL (*High Density Lipoprotein*) / kolesterol baik dan menurunkan kemampuan HDL dalam menyingkirkan kolesterol LDL*( Low* *Density Lipoprotein* ) yang berlebihan.
3. Merokok meningkatkan oksidasi lemak yang berperan pada perkembangan aterosklerosis.
4. Peminum alkohol

Mengkonsumsi alkohol mempunyai dua sisi yang saling bertolak belakang, yaitu efek yang menguntungkan efek yang merugikan. Apabila minum sedikit alkohol secara merata setiap hari akan mengurangi kejadian stroke dengan jalan meningkatkan kadar HDL dalam darah. Akan tetapi, bila minum banyak alkohol yaitu lebih dari 60 gram sehari maka akan meningkatkan resiko stroke.

1. Aktivitas fisik rendah

Aktivitas fisik yang cukup (vigorous) terutama berhubungan dengan menurunnya tingkat kematian karena penyakit koroner yang diduga bermanfaat pada penurunan proses aterosklerosis.

1. Kencing Manis (Diabetes Melitus)

Kencing manis menyebabkan kadar lemak darah meningkat karena konversi lemak tubuh yang terganggu. Bagi penderita diabetes peningkatan kadar lemak darah sangat meningkatkan resiko panyakit jantung dan stroke.

1. Kegemukan (Obesitas)

Obesitas atau kegemukan dapat meningkatkan kejadian stroke terutama bila disertai dengan dislipidemia dan atau hipertensi, melalui proses aterosklerosis.

1. Hiperkolesterol

Kolesterol merupakan zat didalam aliran darah dimana makin tinggi kolesterol semakin besar kemungkinan dari kolesterol tersebut tertimbun pada dinding pembuluh darah. Hal ini menyebabkan saluran pembuluh darah menyempit sehingga mengganggu suplai darah ke otak. Inilah yang menyebabkan terjadinya stroke non pendarahan (iskemik) atau penyempitan pembuluh darah jantung yang menyebabkan penyakit jantung.

1. Pola makan

Pola makan dapat mempengaruhi resiko stroke melalui efeknya pada tekanan darah, kadar kolesterol serum, gula darah, berat badan dan sebagai precursor aterosklerosis lainnya.

1. Faktor obat

Obat yang dapat menyebabkan terjadinya stroke seperti kokain, amfetamin, epinefrin, adrenalin, dan sebagainya dengan jalan mempersempit diameter pembuluh darah di otak.

Obat dapat menimbulkan stroke melalui beberapa mekanisme berikut: Timbulnya gangguan jantung akibat obat, seperti: aritmia, hipertensi, hipotensi. Selain itu obat juga dapat menurunnya aliran darah otak, perubahan reologi darah, vaskulitis, vasospasme dan pendarahan otak. (Junaidi, 2011).

* + 1. **Manifestasi Klinis**
1. Kelemahan unilateral atau baal yang tiba-tiba pada ekstremitas.
2. Kesulitan berbicara yang terjadi secara tiba-tiba.
3. Gangguan penglihatan yang terjadi tiba-tiba.
4. Ataksi ( kehilangan kendali muscular) atau gangguan gaya berjalan yang terjadi tiba-tiba.
5. Perubahan tingkat kesadaran yang terjadi secara tiba-tiba.
6. Sakit kepala hebat yang terjadi tiba-tiba.
7. Tidak mampu mengenali bagian dari tubuh.
8. Hilangnya pengendalian terhadap kandung kemih (Williams & Wilkins, 2011)
	* 1. **Penatalaksanaan**
9. Stabilisasi pasien dengan tindakan ABC ( *Airway Breathing Circulation*)
10. Pertimbangkan intubasi bila kesadaran stupor atau koma atau gagal nafas.
11. Pasang jalur intravena dengan larutan salinan normal 0,9 % dengan kecepatan 20 ml/jam, jangan memakai cairan hipotonis seperti dektrosa 5 % dalam air dan salin 0,45 % karena dapat memperhebat edema.
12. Berikan oksigen 2-4 liter/menit melalui kanul hidung.
13. Jangan memberikan makanan atau minum lewat mulut.
14. Buat rekaman elektrokardiogram (EKG) dan lakukan foto rontgen toraks.
15. Ambil sampel untuk pemeriksaan darah: pemeriksaan darah perifer lengkap dan trombosit, kimia darah (glukosa, elektrolit, ureum, dan keratin) masa protombin, dan masa tromboplastin parsial.
16. Jika ada indikasi, lakukan tes-tes berikut : kadar alkohol, fungsi hati, gas darah arteri dan skrining toksikologi.
17. Tegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.
18. CT Scan atau resonasi magnetik bila alat tersedia.

(Mansjoer, 2000)

* + 1. **Komplikasi**
1. Tekanan darah yang tidak stabil akibat kehilangan kendali vasomotor.
2. Ketidak seimbangan cairan dan elektrolit.
3. Malnutrisi.
4. Infeksi.
5. Aspirasi.
6. Kontraktur.
7. Kerusakan kulit.
8. Thrombosis vena profunda.
9. Emboli paru.
10. Depresi.

( Williams & Wilkins, 2011)

* 1. **Konsep Kateter**

**2.2.1 Pengertian**

Memasukkan slang karet atau plastic melalui uretra dan kedalam kandung kemih (Kusyati, 2006).

Pemasangan kateter (kateterisasi) kandung kemih pada pria adalah dimasukkannya kateter melalui uretra kedalam kandung kemih pada pria untuk mengeluarkan urine (Suharyanto & Madjid, 2013).

Pemasangan kateter (kateterisasi) kandung kemih pada wanita adalah dimasukkannya kateter melalui uretra kekandung kemih pada wanita untuk mengeluarkan urine (Suharyanto & Madjid, 2013).

* + 1. **Tujuan**
1. Menghilangkan distensi kandung kemih.
2. Penatalaksanaan kandung kemih inkompeten.
3. Mendapatkan spesimen urin steril.
4. Mengkaji jumlah residu urine, jika kandung kemih tidak mampu sepenuhnya dikosongkan

 (Kusyati, 2006)

* + 1. **Indikasi**
1. Klien yang tidak dapat menahan atau mengosongkan kandung kemih.
2. Klien yang dilakukan pembedahan.
3. Klien yang mempunyai masalah kandung kemih

 (Suharyanto & Madjid, 2013).

* + 1. **Kontra Indikasi**
	1. Klien dengan striktura uretra (Suharyanto & Madjid, 2013).
		1. **Penggunaan Kateter**

Ada dua tipe penggunaan kateterisasi yaitu *Indwelling Catheter* dan *Intermitten Catheter*. *Intermitten Catheter* yaitu penggunaan kateter hanya sementara, hanya untuk mengosongkan isi kandung kemih, setelah kandung kemih kosong kateter dilepas kembali. Sering digunakan pada inkontinensia, retensi, pasien dengan cedera *medulla spinals* atau kelainan neurologi untuk menghasilkan drainase urine yang periodik dari kandung kemih, pada pasien suspek infeksi saluran urinari untuk mengambil sampel urine. *Indwelling catheter* paling sering digunakan untuk memonitor jumlah pengeluaran urine selama operasi atau pasien dengan penyakit serius, atau orang dengan trauma atau obstruksi saluran urinari (Perry & Potter, 2005).

* + 1. **Akibat Pemasangan Kateter**

Berdasarkan lama pemakaian kateter digolongkan menjadi 3, yaitu jangka pendek (1-7 hari), sedang (7-30 hari), dan panjang (lebih dari 1 bulan). Pemasangan kateter jangka panjang sering menimbulkan komplikasi yaitu infeksi saluran urinari, terjadi perdarahan dari uretra atau kandung kemih, obstruksi kateter yang dapat menyebabkan aliran balik urin & merusak ginjal, terjadi trauma jaringan uretra atau iritasi kronis kandung kemih. Adanya trauma pada uretra akan menyebabkan infeksi dan akan menambah iritasi pada uretra. Trauma jaringan uretra atau iritasi dapat menimbulkan spasme yang hebat yang bisa mengakibatkan perembesan. Pemasangan kateter menyebabkan trauma pada sfingter akibatnya memperlemah sfingter sehingga terjadi malfungsi dari sfingter dan dapat berakibat terjadi inkontinensia urin. Pemasangan kateter yang lama menyebabkan penurunan sensitivitas dan kemampuan sfingter uretra untuk mengontrol proses berkemih. Untuk memulihkan kondisi tersebut perlu dilakukan latihan menahan proses berkemih pada saat kateter masih terpasang. *Bladder Training* merupakan upaya yang efektif untuk mengembalikan kemampuan sfingter uretra pada individu yang terpasang kateter (Potter &Perry, 2005).

* 1. ***Bladder Training***
		1. **Pengertian**

*Bladder Training* adalah latihan kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal. *Bladder Training* adalah latihan kandung kemih setelah kateter terpasang dalam waktu lama. *Bladder training* biasanya digunakan untuk stress inkontinensia, desakkan inkontinensia, atau kombinasi keduanya yang di sebut inkontinensia campuran ( Suharyanto & Madjid, 2013).

Terdapat 3 macam metode *Bladder Training*, yaitu *Kegel Exercise* ( latihan pengencangan atau penguatan otot-otot dasar panggul) *Delay Urination* (menunda berkemih), dan *Scheduled Bathroom Trips* (jadwal berkemih) ( Suharyanto & Madjid, 2013).

*Bladder Training* merupakan salah satu upaya untuk mengembalikan kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimal (Japardi, 2002). Pengendalian kandung kemih dan sfingter dilakukan agar terjadi pengeluaran urin secara kontinen. Latihan kandung kemih harus dimulai dahulu untuk mengembangkan tonus kandung kemih saat mempersiapkan pelepasan kateter yang sudah terpasang dalam waktu lama, dengan tindakan ini biasa mencegah retensi (Smeltzer & Bare, 2002).

* + 1. **Cara Kerja**
1. Memperpanjang waktu untuk menahan kemih.
2. Meningkatkan jumlah urine yang ditampung di dalam kandung kemih.
3. Memperbaiki kontrol terhadap pengeluaran urine.

(Suharyanto & Madjid, 2013)

* + 1. **Tujuan**

Secara umum *Bladder Taraining* bertujuan untuk mengembalikan pola normal kemih dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih.

Tujuan khusus:

1. Mengembangkan tonus otot kandung kemih sehingga dapat mencegah inkontinensia.
2. Mencegah proses terjadinya batu urine.
3. Melatih kandung kemih untuk mengeluarkan urine secara periode.
4. Membantu klien untuk mendapatkan pola kemih urine.
5. Mengontrol fakto-faktor yang mungkin meningkatkan jumlah episode inkontinensia

(Suharyanto & Madjid, 2013)

* + 1. **Indikasi**

*Bladder Training* dilakukan pada klien yang mengalami inkontinensia atau terpasang kateter dalam waktu yang lama sehingga fungsi spingter kandung kemih menjadi terganggu. (Suharyanto & Madjid, 2013).

* + 1. **Persiapan Alat Untuk Tindakan *Bladder Training* Pada Pasien Yang Terpasang Kateter**
1. Arteri klem.
2. Sarung tangan.
3. Bengkok.
4. Air dalam gelas (200-250 cc).
5. Jam.
6. Alat tulis .

(Suharyanto & Madjid, 2013)

* + 1. **Prosedur Kerja**
1. Memberi tahu pasien kegunaan *Bledder Training.*
2. Perawat cuci tangan.
3. Ucapkan salam.
4. Jelaskan prosedur tindakan pada klien.
5. Ciptakan lingkungan yang nyaman dengan menutup ruang atau tirai ruang.
6. Atur posisi klien yang nyaman.
7. Pakai sarung tangan steril.
8. Ukur volume pada kantung urin dan kosongkan kandung urine.
9. Klem atau ikat selang kateter sesuai program (selama 1-2 jam) yang memungkinkan kandung kemih terisi urine dan otot destrusor berkontraksi, supaya meningkatkan volume urine residual.
10. Anjurkan klien untuk minum sesuai program ( 200-250).
11. Tanyakan pada klien apakah terasa ingin berkemih ( setelah 1 jam).
12. Buka klem atau ikatan, biarkan urine mengalir keluar.
13. Ulangi lagi seperti langkah nomor 8 sampai 4 kali (4 siklus).
14. Ukur volume dan perhatikan warna dan bau urine.
15. Lepaskan sarung tangan dan bereskan semua peralatan.
16. Perawat cuci tangan.
17. Catat pada catatan perawat : volume urine, warna dan bau urine, serta respon klien. (Suharyanto & Madjid, 2013)
	1. **Konsep Inkontinensia Urine pada Stroke**
		1. **Pengertian**

Inkontinensia urine adalah pengeluaran urin secara involunter. Tujuan *Bladdar Training* adalah (melatih kandung kemih) ialah untuk mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih. (AHCPR,1992) ( Saputra, 2009 ).

Inkontinensia urin merupakan salah satu keluhan utama pada penderita lansia. Seperti halnya dengan keluhan pada suatu penyakit, bukan merupakan diagnosis, sehingga perlu dicari penyebabnya. Batasan inkontinensia adalah penegeluaran urine tanpa disadari, dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau social (Boedhi-Darmojo, 2011).

Inkontinensia urine adalah ketidak sanggupan sementara atau permanen otot sfingter eksterna untuk mengontrol keluarnya urine dari kandung kemih (Haryono, 2013).

Inkontinensia urine adalah kehilangan kontrol berkemih. Inkontinensia dapat bersifat sementara atau menetap. Klien tidak lagi dapat mengontrol sfingter uretra eksterna. Merembesnya urine dapat berlangsung terus menerus atau sedikit-sedikit. Lima inkontinensia adalah *inkontinensia fungsional*, *inkontinensia reflex (overflow), inkontinensia stress, inkontinensia urge dan inkontinensia total* (Potter & Perry, 2005).

* + 1. **Karakteristik**
1. Ketidak mampuan untuk menghambat berkemih secara volunter.
2. Ketidak mampuan untuk memulai berkemih secara volunter.
3. Pengosongan tidak tuntas pada lesi diatas pusat mikturisi ponline.
4. Pengosongan tidak tuntas pada lesi diatas pusat mikturisi sakrat.
5. Tidak ada sensasi penuhnya kandung kemih.
6. Tidak ada sensasi dorongan untuk berkemih.
7. Sensasi dorongan tanpa hambatan volunter kontraksi kandung kemih.

Sensasi yang dikaitkan dengan kandung kemih penuh (mis: berkeringat, gelisa, ketidak nyamanan abdomen (Nanda, 2013)

* + 1. **Penyebab dan Tipe Inkontinensia**

Pertama–tama harus diusahakan membedakan apakah penyebab inkontinensia berasal dari:

1. Kelainan urologik : misalnya radang, batu, tumor, divertikel.
2. Kelainan neurologik: misalnya stroke, trauma pada medulla spinalis, dimensia.
3. Lain-lainnya : misalnya hambatan mobilitas, situasi tempat berkemih yang tidak memadai/jauh dan sebagainya.

Kemudian harus diteliti lagi apakah :

1. Inkontinensia terjadi secara akut yang biasanya reversible

Inkontinensia yang terjadi secara akut ini, terjadi secara mendadak, biasanya berkaitan dengan sakit yang sedang diderita atau masalah obat-obatan yang digunakan (iatrogenik). Inkontinensia akan membaik, bila penyakit akut yang diderita sembuh atau obat penyebab di hentikan.

Menurut Boedhi-Darmojo tahun 2011 penggunaan kata DIAPPERS juga dapat membantu mengingat sebagian besar dari penyebab inkontinensia ini:

1. Delirium

Kesadaran yang menurun berpengaruh pada tanggapan rangsang berkemih, serta mengetahui tempat berkemih.

1. Infeksi

Infeksi saluran kemih sering berakibat inkontinensia : tidak demikian dengan bakteriuri yang asimtomatik.

1. Atrophik vaginitis dan atrhopic urethritis

Pada umumnya atripic vaginitis akan disertai atropic urethritis dan keadaan ini menyebabkan inkontinensia pada wanita.

1. Pharmaceuticals

Obat-obatan merupakan salah satu penyebab utama dari inkontinensia sementara, misalnya diuretika, antikolonergik, psikotropik, analgesik opioid.

1. Faktor psikologi

Depresi berat dengan retardasi psikomotor dapat menurunkan kemampuan atau motivasi untuk mencapai tempat perkemihan.

1. Pengeluaran urine berlebih

Pengeluaran urine berlebihan dapat melampaui kemampuan orang usia lanjut mencapai kamar kecil.

1. Hambatan mobilitas

Hambatan mobilitas untuk mencapai tempat perkemihan. Bila mobilitas belum dapat ditingkatkan, penyediaan urinal atau komodo, dapat memperbaiki inkontinensia.

1. Inkontinensia yang menetap/kronik/persisten, tidak berkaitan dengan penyakit-penyakit akut atau obat-obatan, dan inkontinensia ini berlangsung lama. Secara umum penyebab inkontinensia yang menetap adalah:
2. Aktifitas detrusor berlebihan

Aktifitas otot detrusor yang berlebihan menyebabkan kontraksi yang tidak terkendali dari kandung kemih dan berakibat keluarnya urine.

1. Akibat detrusor yang menurun

Inkontinensia ini paling jarang dijumpai. Dampak adiopatik, atau akibat gangguan persyarafan sakrum ( neurogenic bladder).

1. Kegagalan urethra (inkontinensia tipe stress)

Penyebab utama nomor dua setelah aktifitas detrusor yang berlebihan, terutama pada wanita lanjut usia. Inkontinensia ini ditandai dengan kebocoran urine pada saat beraktifitas.

1. Obstruksi uretra

Pembesaran kalenjar prostat, striktura urethra, kanker prostat adalah penyebab yang biasa didapatkan dari inkontinensia pada pria usia lanjut

(Boedhi-Darmojo, 2011).

* + 1. **Patofisiologi**
	1. Inkontinensia karena stress

Kebocoran urine terjadi ketika tekanan intra abdomen melebihi tekanan uretra (misalnya batuk, mengedan atau mengangkat bahu), biasanya pada gejala inkompetensi uretra.

* 1. Inkontinensia urgensy

Ketidak stabilan otot detrusor idiopatik menyebabkan peningkatan tekanan intravesika dan kebocoran urine.

* 1. Hiperrefleksia detrusor

Hilangnya kontrol kortikal menyebabkan kandung kemih yang tidak dapat dihambat dengan kontraksi detrusor yang tidak stabil. Kandung kemih terisi, reflex sakralis dimulai dan kandung kemih melakukan pengosongan secara spontan.

* 1. Inkontinensia overflow

Kerusakan pada serat eferen dari reflex sakralis menyebabkan atonia kandung kemih. Kandung kemih terisi oleh urine dan menjadi sangat membesar dengan menetesnya urin yang konstan, misalnya distensi kandung kemih kronis akibat obstruksi.

* 1. Inkontinensia pada pasien stroke dapat disebabkan karena
		+ 1. Gangguan sensasi

Ketika kandung kemih penuh dan mengembang, terjadi rangsangan pada saraf di sekitar kandung kemih untuk mengirim sinyal keotak bahwa sudah waktunya untuk buang air kecil. Bagitu pula ketika terjadi pergerakan usus, otot-otot dubur mengirim sinyal keotak juga. Setelah serangan stroke, mekanisme ini mungkin tidak lagi bekerja dengan baik. Kemampuan untuk merasakan kebutuhan untuk beranjak dan kemampuan untuk mengendalikan otot-otot sampai kekamar mandi terganggu.

* + - 1. Hilangnya kontrol otot

Adanya kesulitan memulai kontraksi kandung kemih dan otot usus. Beberapa pasien stroke jugamengalami konstipasi (sembelit) dan tidak mempunyai gerakan usus yang teratur. Jika hal ini terjadi, membuat jadwal kekamar mandi setiap beberapa jam mungkin bias membantu sampai fungsi usus dan kandung kemih kembali normal. Latihan Kegel, untuk memperkuat kandung kemih, jugamembantu.

( Grace & Borley, 2006).

* + 1. **Metoda Pengobatan**
1. Teknik latihan perilaku (*Behavioral Training*)

Teknik yang mempelajari dan mempraktekkan cara-cara untuk mengontrol kandung kemih dan otot-otot sfingter dengan cara latihan kandung kemih (*Bladder Training*) cara latihan otot dasar panggul (*Pelvic Floor Exercise*). Lebih dari separuh inkontinensia tertolong dengan cara ini, tanpa resiko pengobatan yang terjadi.

1. Obat-obatan

Terapi menggunakan obat-obatan diberikan apabila masalah akut sebagai pemicu timbulnya inkontinensia urin telah diatasi dan berbagai upaya bersifat nonfarmakologis telah dilakukan tetapi tetap tidak berhasil mengatasi masalah inkontinensia tersebut. Pemberian obat pada inkontinensia urin sesuai dengan tipe inkontinensia urinnya.

1. Pembedahan

Pembedahan merupakan pilihan terakhir untuk masalah inkontinensia yang tidak berhasil diatasi dengan teknik latihan perilaku, obat-obatan ataupun dengan memanfaatkan alat-alat bantu untuk meminimalkan problem inkontinensia. Dapat juga merupakan pilihan penderita sendiri, walaupun hampir semua penderita tidak menyukai tindakan pembedahan. (Boedhi- Darmojo 2011).

* 1. **Kerangka Teori**

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Stroke adalah gangguan suplai darah ke otak yang dapat mematikan (Gordon, 2000)

Iskemik

(Boedhi- Darmojo, 2011)

Hemoragik

(Boedhi- Darmojo, 2011)

1. Kelemahan unilateral
2. Kesulitan berbicara
3. Perubahan tingakat kesadaran
4. Hilangnya pengendalian terhadap kandung kemih

 (Wiliams &Wilkins, 2011)

Mengembalikan fungsi kandung kemih.

(Suharyanto & Madjid, 2013)

Pemasangan kateter

(Potter & Perry, 2005 )

Tidak terjadi inkontinensia urine. (saputra, 2009)

*Bladder Training*

(suharyanto & madjid, 2013)

Sumber : Boedhi-Darmojo 2011, Gordon 2000, Saputra 2009, Wiliams & Wilkins 2011, Suharyanto & Madjid 2013, Potter & Perry, 2005

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian ini adalah ingin melihat hubungan atau kaitan antara variable yang satu dengan variable yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010). Variable independen adalah variable bebas yaitu pengaruh *Bladder Training*, sedangkan variable dependen adalah variable terikat yang dipengaruhi oleh variable independen, yang dilihat dari variable ini adalah kejadian inkontinensia pada pasien stroke, dengan kerangka konsep sebagai berikut

Variable independen Variable dependen

Inkontinensia

1. Terjadi inkontinensia
2. Tidak terjadi inkontinensia

Tindakan *Bladder Training*

Skema 3.1 Kerangka konsep : Pengaruh *Bledder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia urin

**3.2 Defenisi Operasional**

Table 3.1 Defenisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **variabel** | **Defenisi operasinal** | **Alat ukur** | **Cara ukur** | **Skala ukur** | **Hasil ukur** |
| 1 | Variable independen*Bladder Training* | Suatu tindakan latihan kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal | Format prosedur *Bladder Training* | Melakukan tindakan *Bladder Training* | Nominal | 1. Kelompok intervensi dilakukan *Bladder Training* sesuai prosedur peneliti.
2. Kelompok control dilakukan *bladder training* sesuai prosedur rumah sakit
 |
| 2 | Variabel dependen ikontinensia urine | Inkontinensia urine adalah ketidak sanggupan sementara atau permanen otot sfingter eksterna untuk mengontrol keluarnya urine dari kandung kemih | Melakukan observasi inkontinensia urine  | Wawancara danobservasi | Ordinal | 1. Terjadi inkontinensia.

( ≥ mean)1. Tidak terjadi inkontinensia

( < mean).Nilai mean untuk kelompok intervensi :16 dan nilai mean untuk kelompok kontrol:12 |

**3.3 Hipotesa Penelitian**

Hipotesa adalah hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoatmojo, 2010).

Ha : Adanya pengaruh *Bladder Training* terhapat terjadinya inkontinensia pada pasien stroke diruang interne di RSUD Adnaan WD tahun 2014.

Ho: Tidak ada pengaruh *Bladder Training* terhapat terjadinya inkontinensia pada pasien stroke diruang interne di RSUD Adnaan WD tahun 2014.

**BAB 1V**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Eksperimen* dengan menggunakan rancangan *Post Test-Only Non Equivalent Control Group.* Desain ini hampir sama dengan desain *post test only control group* pada penelitian eksperimen murni. Pada desain ini peneliti tidak melakukan randomisasi (Dharma , 2011).

Berikut skema desain *Post Test-Only Non Equivalent Control Group*

Tidak dilakukan Random Alokasi

Skema 4.1

 R R1 X­1  O1

 R2 X­0  O2

Keterangan :

R : Responden

R1 : Kelompok Intervensi

R2 :Kelopok Kontrol

X1 :Intervensi *Bladder Training*

X2 :dilakukan intervensi sesuai standar rumah sakit

O1 :Tingkat Kesadaran Sebelum Dilakukan *Bladder Training*

O2 :tingkat kesadaran setelag dilakukan *Bladder Training*

**4.1.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Adnaan WD, di ruangan interne. Peneliti tertarik melakukan penelitian disini karena di ruang interne RSUD Adnaan WD Payakumbuh belum ada dilakukan tindakan *Bladder Training* pada pasien stroke yang memakai poli kateter. Sehingga peneliti mempunyai kesempatan untuk melakukan tindakan *Bladder Training* di RSUD Adnaan WD Payakumbuh. Waktu penelitian dilakukan pada Juni 2014 di RSUD Adnaan WD Payakumbuh.

**4.2 Populasi, Sampel dan Tekhnik Pengambilan Data**

**4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (nursalam, 2003). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien stroke yang terpasang kateter di ruang interne RSUD Adnaan WD. Berdasarkan data tahun 2013 jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 155 orang. Dan jumlah populasi pada bulan Maret yaitu 13 orang.

**4.2.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau yang mewakili populasi yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang dirawat di ruang Interne RSUD Adnaan WD tahun 2014 yang terpasang poli kateter. Jumlah sampel yang akan diteliti mengunakan rumus (nursalam, 2013).

n = $\frac{N. Z^{2}. P.q}{d \left( N-1\right)+ Z.P.q}$

Keterangan

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan jumlah populasi

Z = Nilai standar normal untuk α = 0,05 (1,96)

P = Perkiraan proporsi 50%

q = 1-p (100%- P)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih d=0,05

n =$\frac{N. Z^{2}. P. q}{ d ( N-1) + Z.P ∙ q}$

n= $\frac{13 (1,96)^{2} ∙ 0,5 ∙ 0,5}{ 0,05 ( 13-1 ) + ( 1,96 ) .0,5 ∙0,5}$

n = $\frac{13 ∙ (3,84)∙ 0,25}{ 0,05 ( 12 ) + ( 1,96).0,25}$

n = $\frac{ 12,48}{0,6 + 0,49}$

n = $\frac{12,48}{1,09}$

n =11

 Jadi jumlah sampel yang di gunakan berdasarkan rumus yaitu 11 orang, dengan kelompok intervensi 11 orang dan kelompok kontrol 11 orang. Jumlah keseluruhannya yaitu 22 orang.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Pasien yang bersedia untuk diteliti
2. Pasien yang terpasang kateter
3. Pasien yang direncanakan buka kateter
4. Bisa berkomunikasi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

1. Pasien yang tidak besedia untuk diteliti
2. Pasien yang tidak sadar

**4.2.3 Teknik Sampling**

 Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Purposive Sample* yaitu dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random, atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu ( Arikunto, 2010)

**4.4 Cara Pengumpulan Data**

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran observasi yang berisi 8 pernyataan untuk melihat kemampuan pasien menahan urine setelah dilakukan *Bladder Training.* Dimana jawaban selalu dikasih nilai 4, jawaban sering dikasih nilai 3, jawaban kadang-kadang dikasih nilai 2, dan jawaban tidak pernah dikasih nilai 1.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

Sebelum peneliti melakukan eksperimen, peneliti terlabih dahulu melakukan observasi kepada pasien stroke yang terpasang poli kateter, peneliti juga harus melihat apakah pasien tersebut memenuhi kriteria seperti yang diinginkan.

Setelah observasi dilakukan, peneliti melakukan pengumpulan data dengan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *Inform Consent*, kemudian peneliti melakukan intervensi *Bladder Trainin* pada kelompok intervensi.

Prosedur penelitian pada kedua kelompok

1. Kelompok intervensi

Setiap sampel yang terpilih, dilakukan tindakan *Bladder Training* 4 kali sehari sebelum 1 hari kateter di buka. Prosedur *Bladder Training* terdapat dilampiran 4. Selanjutnya peneliti mengobservasi kejadian inkontinensia dengan menggunakan lembaran observasi pada lampiran 3.

1. Kelompok kontrol

Setiap sampel yang terpilih melakukan *Bladder Training* sesuai prosedur ruangan. Kemudian setelah kateter di buka peneliti mengobservasi kejadian inkontinensia dengan menggunakan lembaran observasi pada lampiran 3.

**4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data**

**4.5.1 Cara Pengolahan Data (Notoatmodjo)**

Data yang telah terkumpul pada peneliti ini dianalisa melalui tahap-tahap berikut

1. *Editing*

*Editing* dilakukan untuk melihat kelengkapan data. Data yang belum lengkap segera dilengkapi jika memungkinkan untuk dilengkapi. Pada proses *editing,*tidak ada instrument yang belum lengkap karena peneliti melakukan kontrol pencatan setiap hari

1. *Coding*

*Coding* dilakukan dengan cara memberikan kode dan mengelompokkan jawaban yang diberikan responden dari hasil observasi. *Coding* dilakukan terhadap responden kelompok intervensi dengan kode KI dimulai dari KI 1 sampai KI 8 begitu juga kelompok control dengan KK yang juga dimulai dari KI hingga KK 8.

1. *Entry Data* ( Memasukan Data )

Pada tahap ini, data yang telah diberi kode dimasukan ke dalam paket program komputer yaitu program SPSS untuk mengolah data. Dalam tahap ini dituntut ketelitian seseorang untuk terjadinya bias.

1. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data telah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan koreksi data

1. *Prossesing*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kusioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolaan data dilakukan dengan menggunakan system komputerisasi dengan menggunakan *Chi Square.*

1. *Output* ( menyajikan data)

Hasil dari pengolahan data oleh komputerisasi akan disajikan dalam bentuk table dan diagram

**4.5.2 Analisis Data**

1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

Dengan menggunakan rumus :

P =$ \frac{f}{N}$

Keterangan :

P = Persentase

f= Frekuensi jawaban responden

N= Jumlah responden

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variable yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolah atau diterima, dengan menggunakan*Chi Square.* Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai P ≤ 0,05, maka hasil uji statistik bermakna atau signifikan dan apabila nilai P ≥ 0,05 maka secara statistik disebut tidak bermakna atau tidak signifikan (Trihendradi.C, 2009:160).

Dengan menggunakan rumus:

X2 =$∑\frac{(o-E)^{2}}{E}$

Keterangan

X2 = Nilai Chisquare

O = Nilai Observasi

E = Nilai Ekspetasi/ Diharapkan

**4.6 Etika Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian kependidikan, mulai dari perizinan STIKes Perintis Sumbatera Barat, kemudian menghubungi KESBANGPOL payakumbuh, selanjutnya menghubungi kepala bagian umum RSUD Adnaan WD, kemudian menghubungi Diklit RSUD Adnaan WD payakumbuh untuk mendapatkan izin, lakukan pengambilan data di ruangan Medikal Rekor, selanjutnya meminta izin kepada kepala ruangan interne untuk melakukan survey awal, selanjutnya barulah peneliti melakuka penelitian.

Kemudian peneliti menemui responden yang sesuai dengan kriteria sampel yang ditetapkan. Kepada responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian bahwa data ini tidak disebarkan dan hanya digunakan sekali saja. Setelah dipakai data ini akan dimusnakan. Setelah selesai responden setuju, dilanjutkan dengan penanda tangan format *Informed Concent.*

4.6.1 *Informed Concent* (surat persetujuan)

Sebelum melakukan pengambilan data responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini. Tujuan dari informed concent adalah supaya sujek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian.

4.6.2 *Anomity* (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan subjek, identitas responden tidak perlu dicantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberi kode.

4**.**6.3 *Confidentiality*  (kerahasiaan)

 Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizin responden.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Gambaran Umum**

RSUD dr. Adnaan WD adalah rumah sakit umum tipe C milik pemerintah daerah kota Payakumbuh Sumbar. Secara geografis letak RSUD dr. Adnaan WD sangat strategis dan berpotensi besar menjadi pusat rujukan untuk wilayah sekitarnya. Saat ini, RSUD dr. Adnaan WD mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 156 tempat tidur dengan pelayanan spesialistik; spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, spesialis anak, spesialis kebidanan kandungan, spesialis mata, spesialis THT, spesialis paru, spesialis neurologi yang ditunjang dengan peralatan yang cukup memadai.

Berdasarkan SK-WALIKOTA NO. 445.8/1034/WK-PYK/2009, tanggal 10 September 2009 tentang penetapan pola pengelolaan managemen keuangan. RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh secara teknis operasional memberikan pelayan kesehatan kepada masyarakkat dan pengelolaan rumah sakit secara mandiri dan telah resmi menjadi Balai Layanan Umum Daerah (BLUD) dan telah menjalani penilaian dari tim KARS, pusat untuk akreditasi 16 pelayanan pada tanggal 22-23 November 2009, dan telah lulus akreditasi 16 pelayanan tingkat akhir pada tanggal 8 Januari 2010.

RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh merupakan salah satu unit organisasi yang ada di lingkungan pemerintah kota Payakumbuh. Rumah sakit ini berada di tengah-tengah kota Payakumbuh, tepatnya di jalan Ade Irma Suryani no 25, terletak pada area 1,5 ha. Didirikan pada tanggal 13 Agustus 1923.

**5.2 Hasil Penelitian**

Penelitian yang berjudul “pengaruh *Bladder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia urine pada pasien stroke di ruang interne RSUD Adnaan WD payakumbuh tahun 2014”. Dilakukan pada tanggal 23 Juni sampai 20 Juli tahun 2014 dengan jumlah responden sebanyak 22 orang, terdiri dari 11 orang kelompok intervensi dan 11 orang kelompok kontrol, dimana responden adalah pasien stroke terpasang padanya keteter diruang interne RSUD Adnaan WD yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditentukan. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi untuk nilai kejadian inkontinensia urine. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah menggunakan system komputerisasi dan disajikan dalam bentuk table.

**5.2.1 Analisa Univariat**

1. **Jenis Kelamin dan Usia**

**Table 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Pada Pasien Stroke Di Ruang Interne RSUD dr. Adnaan WD**

**Payakumbuh Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Karakteristik  | Intervensi | Kontrol | Total |
| 1. | **Jenis kelamin** | **F** | **%** | **F** | **%** | **F**  | **%** |
|  | Laki-lakiPerempuanJumlah  | 3811 | 27.372.7100 | 7411 | 63.646.4100 | 101222 | 45.45%54.55%100% |
| **2.**  | **Usia**  |  |  |  |  |  |  |
|  | 18-40 th41-65 th> 65 thJumlah  | 06511 | 054.545.5100 | 010111 | 090.99.1100 | 016622 | 0%72.72%27.28%100% |

Pada tabel 5.1 telihat karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia. Pada kelompok intervensi dari 11 orang responden pada masa penelitian terdapat lebih dari separuh yaitu 8 orang responden (72,7 %) berjenis kelamin perempuan dan kurang dari separuh yaitu 3 orang responden (27,3 %) berjenis kelamin laki-laki pada masa penelitian diruang interne RSUD Adnaan WD. Sedangkan kelompok kontrol terlihat lebih dari separuh 7 orang responden (63,6 %) berjenis kelamin laki-laki dan kurang dari separuh 4 orang responden (46,4 %) berjenis kelamin perempuan pada saat dilakukan penelitian di RSUD dr. Adnaan WD tahun 2014.

Karakteristik responden berdasarkan umur. Pada kelompok intervensi dari 11 orang responden pada masa penelitian terdapat lebih dari separoh yaitu 6 orang responden ( 54,5 %) berumur 40-65 tahun, kurang dari separoh yaitu 5 orang responden ( 45,5 %) berumur > 65 tahun dan 0 orang berumur 18-40 tahun pada masa penelitian di ruang interne RSUD dr. Adnaan WD. Pada kelompok kontrol terlihat lebih dari separuh 10 orang reponden (90,9 %) berumur 40-65 tahun, kurang dari separuh 1 orang responden (9,1 %) berumur > 65 tahun dan 0 orang responden berumur 18-40 tahun (0 %) pada saat dilakukan penelitian di RSUD Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014.

1. **Kejadian Inkontinensia**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Kejadian Inkontinensia Pada kelompok intervensi dan kontrol Di Ruang Interne RSUD dr. Adnaan WD**

**Payakumbuh Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Karakteristik | Intervensi | Kontrol | Total |
|  | **Kejadian Inkontinensia** | **F** | **%** | **F** | **%** | **F** | **%** |
| 12 | InkontinensiaTidak Inkontinensia | 29 | 36.463.6 | 83 | 72.727.3 | 1210 | 54.5445.46 |
|  | Total  | 11 | 100 | 11 | 100 | 22 | 100 |

Pada tabel 5.2 di penelitian diruang interne RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014, pada kelompok intervensi didapat dari 11 orang responden yang melakukan tindakan *Bladder Training* didapat 2 orang mengalami inkontinensia dan 9 orang tidak mengalami inkontinensia. Sedangkan pada kelompok kontrol dari 11 orang responden, 8 orang mengalami inkontinensia dan 3 orang tidak mengalami inkontinensia.

**5.2.2 Analisa Bivariat**

a**.** Uji Homogenitas

**Tabel 5.3**

**Hasil Analisa Kesetaraan Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia Inkontinensia Pada Pasien Stroke Diruang Interne RSUD**

**Dr. Andaan WD Payakumbuh Tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Intervensi | Kontrol | Total | P Value |
| F | %` | F | % |
| 1 | **Jenis kelamin**1. Laki-laki
2. perempuan
 | 38 | 27.372.7 | 74 | 63.646.4 | 1012 | 0, 657 (I)0,818 (K) |
| 2 | **Usia**1. 18-40
2. 40-65
3. > 65
 | 065 | 054.545.5 | 0101 | 090.99.1 | 0166 | 0, 131 (I)0,415 (K) |

 Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa P Value untuk jenis kelamin yang melakukan intervensi yaitu 0,657 dan P Value untuk jenis kelamin kontrol yaitu 0,818 dan jumlah P Value untuk usia yang melakukan intervensi yaitu 0,131 dan P Value untuk control 0,415. Karena P value lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa adanya kesetaraan antara kedua variabel atau kedua kelompok data mempunyai varian yang sama atau homogen.

1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Inkontinensia Pada Pasien Stroke pada kelompok intervensi dan kontrol.

**Tabel 5.4**

**Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Inkontinensia Pada Pasien Stroke pada kelompok intervensi dan kontrol Di Ruang Interne**

**RSUD dr. Adnaan WD tahun 2014**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Terjadi inkontinensia | Tidak terjadi inkontinensia | Total | P value | OR |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |  |
| Kelompok tidak melakukan *Bladder Training* | 8 | 72.7 | 3 | 27.3 | 11 | 100 | 0.032 | 12(1.581-91.084) |
| Kelompok melakukan *Bladder Training* | 2 | 18.2 | 9 | 81.8 | 11 | 100 |
| **Total**  | **10** | **45.5** | **12** | **54.5** | **22** | **100** |

Dari analisis perbedaan kejadian inkontinensia dapatkan dari 11 orang responden yang tidak dilakukan *Bladder Training,* terdapat 8 responden (72,7 %) yang mengalami kejadian inkontinensia. Sedangkan dari 11 orang yang dilakukan kelompok yang dilakukan *Bladder Training,* terdapat 2 responden (18,2 %) yang mengalami inkontinensia.

Hasil uji statistic didapatkan nilai P Value 0,032 atau nilai P ≤ 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara yang dilakukan *Bladder Training* dengan yang tidak dilakukan *Bladder Training.* Ini juga didukung oleh OR=12, artinya responden yang tidak melakukan *Bladder Training* mempunyai peluang 12 kali terjadi inkontinensia.

**5.3 Pembahasan**

**5.3.1 Analisa Univariat**

**a. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian diatas di ketahui bahwa lebih dari separoh (54,55%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia lebih dari separoh yaitu

( 72,72 %) berumur 40-65 tahun.

Faktor resiko yang tidak bisa dikontrol jenis kelamin: Perempuan lebih beresiko mengalami kejadian inkontinensia dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena persalinan yang menyebabkan kerusakan sistem pendukung uretra, kelemahan dasar panggul akibat melemah dan mereganggnya otot dan jaringan ikat selama proses persalinan kerusakan akibat laserasi saat proses persalinan penyangga organ dasar panggul, dan peregangan jaringan dasar panggul selama proses persalinan melalui vagina dapat merusak saraf pudendus dan dasar panggul sesuai kerusakan otot dan jaringan ikat dasar panggul, serta dapat mengganggu kemampuan sfingter uretra untuk kontraksi dan respon peningkatan tekanan intra abdomen atau kontraksi detrusor.(Jane,Coad,2006)

Pada usia lanjut saluran kemih bawah menglami perubahan karena usia. Walaupun tanpa penyakit apapun. Kapasitas kandung kemih, kontraktilitas dan kemampuan untuk menahan berkemih menurun pada usila pria dan wanita, sedangkan kekuatan dan lama menutup uretra menurut bersamaan dengan meningkatnya usia pada wanita. Prostat membesar pada pria menyebabkan obstruksi. Pada pria dan wanita prevalensi kadung kemih meningkat sedangkan volume residu setalah berkemih meningkat sampai 50-100 ml. Sebagai tambahan, usila sering mengekresikan sebagian besar asupan cairan pada malam hari, walaupun tid k mengalami penyakit ginjal, edema perifer dan prostatismus. Perubahan-perubahan ini meningkatkan gangguan tidur, menyebabkan berkemih 1-2 kali di malam hari pada kebanyakan usiala sehat. (Alfasia. A.2011)

Penelitian ini di dukung oleh Riani, S (2010) di lakukan di ruang ICU wanita dan pria Sakit Islmiah Bandung tahun 2009 menyebutkan bahwa Sebagian besar wanita mengalami inkontinensia urin di bandingkan dengan pria. Suatu penelitian pada wanita, 9% mengalami stress incontinence sebelum kehamilan, 29% selama kehamilan, dan 8% pada masa post partum.

Menurut asumsi peneliti bahwa perempuan yang mengalami penyakit stroke yang terpasang kateter lebih beresiko terjadi inkontinensia karena sebelum membuka kateter sfingter pada wanita tidak terlatih untuk berkontraksi kembali. Sehingga saat kateter di buka sfingter tidak mampu menahan urine.

**b . Jenis Kelamin**

Pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di dapat kelompok intervensi dari 11 orang responden pada masa penelitian terdapat lebih dari separuh yaitu 8 orang responden (72,7 %) berjenis kelamin perempuan dan kurang dari separuh yaitu 3 orang responden (27,3 %) berjenis kelamin laki-laki pada masa penelitian diruang interne RSUD dr. Adnaan WD. Sedangkan kelompok kontrol terlihat lebih dari separuh 7 orang responden (63,6 %) berjenis kelamin laki-laki dan kurang dari separuh 4 orang responden (46,4 %) berjenis kelamin perempuan pada saat dilakukan penelitian di RSUD dr. Adnaan WD tahun 2014.

Inkontinensia urine adalah ketidak mampuan menahan air kencing. Inkontinensia urine merupakan salah satu manifestasi penyakit yang sering ditemukan pada pasien geriatri. Inkontinensia urine adalah ketidakmampuan mengendalikan evakuasi urine (Boedhi-Darmojo, 2011).

Penyebab inkontinensia pada laki-laki menurut (Boedhi-Darmojo, 2011). pembesaran kalenjar prostat, striktura urethra, kanker prostat adalah penyebab yang biasa didapatkan dari inkontinensia pada pria usia lanjut. Selain itu merokok telah diidentifikasi sebagai faktor risiko independen untuk terjadinya inkontinensia urin dalam beberapa penelitian, dengan efek terkuat terlihat pada inkontinensia urin tipe stres dan campuran pada perokok berat. Mekanisme patofisiologi mungkin efek langsung pada uretra dan tidak langsung, dimana perokok umumnya terjadi peningkatan tekanan kandung kemih akibat batuk, yang melampaui kemampuan uretra untuk menutup rapat.

Menurut K.Eni. 2006 bahwa perempuan lebih beresiko mengalami kejadian inkontinensia dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena persalinan yang menyebabkan kerusakan sistem pendukung uretra, kelemahan dasar panggul akibat melemah dan mereganggnya otot dan jaringan ikat selama proses persalinan, kerusakan akibat laserasi saat proses persalinan penyangga organ dasar panggul, dan peregangan jaringan dasar panggul selama proses persalinan melalui vagina dapat merusak saraf pudendus dan dasar panggul sesuai kerusakan otot dan jaringan ikat dasar panggul, serta dapat mengganggu kemampuan sfingter uretra untuk kontraksi dan respon peningkatan tekanan intraabdomen atau kontraksi detrusor. Jika kolagen rusak, maka origo maupun insersio otot menjadi kendur sehingga mengganggu kontraksi isometrik. Hal ini menyebabkan mekanisme fungsi yang tidak efisien dan hipermobilitas uretra. Pemakainan forseps selama persalinan dapat memicu Inkontinensia Urine. Tingginya usia, paritas, dan berat badan bayi tampaknya berhubungan dengan Inkontinensia Urine.

Penelitian ini di dukung oleh M, Ari tahun 2009, yang melakukan penelitian diruang ICU wanita dan pria Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menyebutkan bahwa Sebagian besar wanita mengalami inkontinensia urin selama kehamilan, tetapi umumnya dari mereka hanya sementara saja. Banyak penelitian mengungkapkan tingginya prevalensi inkontinensia urin pada wanita hamil dibandingkan wanita nullipara.Suatu penelitian pada 305 primipara, 4% mengalami stress incontinence sebelum kehamilan, 32% selama kehamilan, dan 7% pada masa post partum. Kehamilan dan obesitas menambah beban struktur dasar panggul dan dapat menyebabkan kelemahan panggul yang pada akhirnya menyebabkan inkontinensia urin.

Menurut asumsi peneliti salah satu penyebab tinggi resiko angka kejadian inkontinensia urine pada wanita adalah karena persalinan pervaginan. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tinggi resiko kejadian inkontinensia karena Proses persalinan dapat membuat otot-otot dasar panggul rusak akibat regangan otot dan jaringan penunjang serta robekan jalan lahir. Selain itu kehamilan dan obesitas juga dapat menyebabkan inkontinensia karena kehamilan dapat menambah beban struktur dasar panggul dan dapat menyebabkan kelemahan panggul.

1. **Umur**

Karakteristik responden berdasarkan umur. Pada kelompok intervensi dari 11 orang responden pada masa penelitian terdapat lebih dari separoh yaitu 6 orang responden (54,5 %) berumur 40-65 tahun, kurang dari separoh yaitu 5 orang responden (45,5 %) berumur > 65 tahun dan 0 orang berumur 18-40 tahun pada masa penelitian di ruang interne RSUD dr. Adnaan WD. Pada kelompok kontrol terlihat lebih dari separuh 10 orang reponden (90,9 %) berumur 40-65 tahun, kurang dari separuh 1 orang responden (9,1 %) berumur > 65 tahun dan 0 orang responden berumur 18-40 tahun (0 %) pada saat dilakukan penelitian di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014.

Usia merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur / usia mempunyai tingkat keterpaparan, besarnya risk serta sifat resistensi. Perbedaan terhadap masalah kesehatan / penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut, semakin bertambah usia seseorang akan semakin banyak pengalamannya dan semakin banyak ia menerima informasi yang turut menentukan karakteristik orang tersebut. Usia merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama (Kozier, Dkk. 2002)

Menurut Grace & Borley (2006) masalah inkontinensia urin ini angka kejadiannya meningkat dua kali lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Perubahan-perubahan akibat proses menua mempengaruhi saluran kemih bagian bawah. Perubahan tersebut merupakan predisposisi bagi lansia untuk mengalami inkontinensia, tetapi tidak menyebabkan inkontinensia.

Pada wanita menopause terjadi berbagai macam perubahan dalam dirinya salah satunya akibat penurunan estrogen. Demikian halnya perubahan pada saluran urogenital wanita yang telah mengalami menopause akan mengalami perubahan-perubahan. Vagina wanita postmenopause akan memendek dan menyempit, dikarenakan meningkatnya jaringan ikat submukosa. Rugae vagina akan menjadi kurang berlekuk. Penurunan estrogen akan menyebabkan indeks maturasi sel bergeser ke kiri dengan sel-sel parabasal dan intermediate yang predominan. Vagina akan mengalami kekeringan. Glikogen epitel vagina menurun, dan sekret menjadi lebih sedikit. Sehingga pertumbuhan lactobasilus akan berkurang dan pertumbuhan flora lainnya akan meningkat. Hal ini mengakibatkan kerentanan terhadap iritasi, trauma dan infeksi. Uretra dan dasar kandung kemih akan mengalami hal serupa. Epitel-epitel pada uretra dan daerah trigonum kandung kemih akan mengalami perubahan dan juga dapat mengakibatkan sistitis atropikans, uretritis atropikans, karunkula uretra, uretra menjadi lebih pendek dan stress inkontinensia (Saputra, Lyndon. 2009)

Peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiratmoko, Agung tahun 2003 dengan judul ”Pola Inkontinensia Urin Pada Wanita Usia Diatas Lima Puluh Tahun”. Dimana responden yang berusia lansia (> 65 tahun) lebih banyak mengalami inkontinensia urine. Diperkirakan prevalensi inkontinensia urin berkisar antara 15-30% usia lanjut dimasyarakat dan 20-30% pasien geriatri yang dirawat di rumah sakit mengalami inkontinensia urine, dan kemungkinan bertambah berat inkontinensia urinnya 25-30% saat berumur 65-74 tahun.

Menurut asumsi peneliti tingginya kejadian inkontinensia pada lansia mungkin disebabkan karena semakin tinggi usia seseorang maka fungsi organ semakin menurun. Tidak terkecuali pada sfingter lansia, akan mengalami penurunan fungsi sehingga lansia sering mengalami inkontinensia.

**5.3.2 Analisa Bivariat**

1. **Uji Homogenitas**

 Untuk melihat homogen atau tidaknya data yang diambil dilakukan uji homogenitas dengan uji Anova data yang di uji meliputi jenis kelamin dan umur. Hasil uji homogenitas didapatkan bahwa P Value untuk jenis kelamin yang melakukan intervensi yaitu 0,657 dan P Value untuk jenis kelamin kontrol yaitu 0,818 dan jumlah P Value untuk usia yang melakukan intervensi yaitu 0,131 dan P Value untuk control 0,415. Karena P value lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa adanya kesetaraan antara kedua variabel atau kedua kelompok data mempunyai varian yang sama atau homogen.

1. **Perbedaan Kejadian Inkontinensia Sebelum Dilakukan *Bladder Training* Dengan Sesudah Dilakukan *Bladder Training***

Dari analisa perbedaan kejadian inkontinensia sebelum dilakukan *Bladder Training*, di dapat dari 11 orang responden yang tidak melakukan bladder training terdapat 7 orang yang mengalami inkontinensia dan 4 orang yang tidak mengalami inkontinensia. Dari 11 orang yang melakukan tindakan *Bladder Training* terdapat 8 orang yang tidak mengalami inkontinensia dan 3 orang yang mengalami inkontinensia.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai P value 0,032 atau nilai P value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara yang dilakukan *Bladder Training* dengan yang tidak dilakukan *Bladder training.*

*Bladder Training* merupakan salah satu upaya untuk mengembalikan kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimal (Japardi, 2002). Pengendalian kandung kemih dan sfingter dilakukan agar terjadi pengeluaran urin secara kontinen. Latihan kandung kemih harus dimulai dahulu untuk mengembangkan tonus kandung kemih saat mempersiapkan pelepasan kateter yang sudah terpasang dalam waktu lama, dengan tindakan ini biasa mencegah retensi (Smeltzer & Bare, 2002).

*Bladder Training* adalah latihan kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal. *Bladder Training* adalah latihan kandung kemih setelah kateter terpasang dalam waktu lama. *Bladder training* biasanya digunakan untuk stress inkontinensia, desakkan inkontinensia, atau kombinasi keduanya yang di sebut inkontinensia campuran ( Suharyanto & Madjid, 2013).

*Bladder Training* dilakukan pada klien yang mengalami inkontinensia atau terpasang kateter dalam waktu yang lama sehingga fungsi spingter kandung kemih menjadi terganggu. (Suharyanto & Madjid, 2013).

Inkontinensia urine adalah pengeluaran urin secara involunter. Tujuan *Bladdar Training* adalah (melatih kandung kemih) ialah untuk mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih. (AHCPR,1992) ( Saputra, 2009 ).

Inkontinensia urine merupakan salah satu keluhan utama pada penderita lansia. Seperti halnya dengan keluhan pada suatu penyakit, bukan merupakan diagnosis, sehingga perlu dicari penyebabnya. Batasan inkontinensia adalah penegeluaran urine tanpa disadari, dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga menga Inkontinensia urine adalah pengeluaran urin secara involunter. Tujuan *Bladdar Training* adalah (melatih kandung kemih) ialah untuk mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih. (AHCPR,1992) ( Saputra, 2009 ).

Penelitian ini di dukung oleh K, Rani tahun 2009 menyebutkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian inkontinensia Urine dengan Hasi penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 21 orang yang melakukan *Bladder Training* (92%) responden yang tidak mengalami inkontinensia urin dan sebanyak 21 responden yang tidak melakukan *Bladder Training* (73,8%) responden mengalami inkontinensia urin.

Uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh hasil nilai *p value* > 0,05 yang menunjukkan tidak ada pengaruh pelaksanaan *bladder training* secara dini pada pasien yang terpasang *douwer kateter* terhadap kejadian inkontinensia urine di Ruang Umar dan Ruang Khotijah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Menurut asumsi peneliti pasien stroke yang terpasang kateter yang dilakukan tindakan *Bladder Taraining* lebih kecil kemungkinan terjadi inkontinensia dari pada peneliti pasien stroke yang terpasang kateter yang tidak melakukan tindakan *Bladder Training.* Karena pasien yang melakukan *Bladder Training* dapat melatih otot dasar panggul sebelum kateter dibuka. Pasien yang melakukan *Bladder Training* tetapi masih mengalami inkontinensia bisa disebabkan karena faktor umur, karena kurang aktifnya saraf spingter keotak sehingga otak kurang merespon ke tubuh pada saat urine keluar pada lansia. Dan bisa juga disebabkan karena jenis kelamin. Dari hasil penelitian di sebutkan bahwa perempuan lebih rentan terjdi inkontinensia dari pada laki-laki karena persalinan pervaginan. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tinggi resiko kejadian inkontinensia karena Proses persalinan dapat membuat otot-otot dasar panggul rusak akibat regangan otot dan jaringan penunjang serta robekan jalan lahir.

**5.4 Keterbatasan Peneliti**

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna dikarenakan keterbatasan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti karena peneliti masih dalam tahap pembelajaran dan banyaknya kegiatan yang harus peneliti selesaikan dalam waktu dekat sesuai dengan kalender akademik maka peneliti merasa bahwa skripsi yang dibuat ini belum sempurna.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 22 responden di ruang rawat inap interne RSUD Adnaan WD payakumbuh tahun 2014, maka di dapat kesimpulan

**6.1.1**. Jenis kelamin, usia sebagai karakteristik dari responden pada pasien stroke di RSUD Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014.

**6**.**1.2**. Lebih dari separoh kelompok yang melakukan tindakan *Bladder Training* tidak mengalmi inkontinensia dan lebih dari separoh yang tidak melakukan *Bladder Training* mengalami inkontinensia pada pasien stroke di RSUD Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014.

**6.1.3.** Ada pengaruh *Bladder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia pada pasien stroke di RSUD Adnaan WD Payakumbuh tahun 2014.

* 1. **Saran**

**6.2.1 Bagi Peneliti**

Peneliti sendiri adalah menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan tentang *Bladder Training* dan dampak tindakan yang dilakukan pada klien.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sumber masukan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya dalam mata ajar Keperawatan Medikal Bedah dan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan melihat dari aspek dari aspek yang berbeda dan sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya.

* + 1. **Bagi Lahan**

Sebagai bahan masukkan atau informasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya inkontinensia pada pasien stroke yang terpasang kateter yang melakukan *Bladder Training* sehingga dapat menambah atau meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

* + 1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Data dasar untuk peneliti selanjutnya seperti pengaruh *Bladder Training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alfasia, A.2011. laporan *pratikum sistem sekresi.* http:// alenalfasia. blogspot. Com / 2011 /08/l aporan-pratikum-sistem-ekresi.

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: EGC

Boedhi- Darmojo. 2011. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*). Jakarta: EGC

Dharma, Kusuma, Kelana. 2011. *Metodolologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media

Ginsberg, 2007. *Lecture Note*: Neurologi. Edisi 8. Jakarta Erlangga

Gordon, Neil F. 2000. *Stroke Panduan Latihan Lengkap*. Jakarta: EGC

Grace, Pierce A &. Borley Neil R . 2006. *At A Glace Ilmu Bedah*.. Edisi Ke 3. Jakarta: EGC

Haryono, Rudi. 2013. *Keperawatan Medical Bedah*. Yogyakarta

Jane Coad,2006. *Anatomi Fisiologi Untuk Bidan*. Jakarta ; Egc Penerbit Buku Kedokteran

Junaidi, Iskandar. 2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta.

Kusyati, Eni. 2006. *Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta: EGC

Kozier, Dkk. 2002. *Buku Ajar* *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik* . Volume 2. Edisi 7. Jakarta. EGC

Mansjoer, Arif, Dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran.* Edisi 3. Jilid 2. Jakarta . EGC

Megarita. 2013. Hubungan *Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Jadwal Kunjungan Berobat Pasien Pasca Stroke Dengan Kejadian Stroke Berulang Dipoliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi* . Skripsi. Stikes Perintis Sumatera Barat.

Muttaqin, A. 2011. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persyarafan. Jakarta*. Selemba Medika

Nanda. 2013. *Diagnosis Keperawatan defenisi dan klasifikasi.* Jakarta .EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Potter & Perry. 2005. Buku *Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta : EGC.

Saputra, Lyndon. 2009. Kapita Selekta Kedokteran Klinik. Ciputat – Tangeran

Smeltzer, S.C.Bare B. G.2002*. Buku Ajar Medikal Bedah.* Jakarta:EGC

Suharyanto, Toto & Madjid, Abdul. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan System Perkemihan*. Jakarta:EGC

Trihendradi. C, 7 *Langkah Mudah Melakukan Analisa Statistic Menggunakan SPSS.* Yogyakarta, Andi Offset, 2009

Watson, roger. 1991. *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta: EGC

Williams Lippincott & Wilkins. 2011. *Kapita Selekta Penyakit Dengan Implikasi Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC

WHO. 2013. *Stroke menurut pendapat ahli*. Artikel post dipostkan oleh Rosiana Dewi . [www.Rosianadf](http://www.Rosianadf).Blokspotcom/2013/02/ stroke.

Yuniarsih, Winda. 2010. *Pengalaman Caregiver Keluarga Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Tahap Pasca Akut di RSUP Fatmawati*. Fakultas Ilmu Keperawatan UI. Tesis.